

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 | 9 | 2

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Campo nell'Elba

L | I

PIAZZA DANTE ALIGHIERI 1

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

J | 3 | 3

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R | 2 | 0 | 2 | 1 | G | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 8 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | MA11 | 2021 | 500,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

500,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma